

# Control del estado de los elementos de protección personal y ropa de trabajo

Empresa:

Fecha y hora:

Obra / Establecimiento:

Persona que realiza el control:

Descripción de la tarea:

Criterio de estado: **B** (Bueno); **R** (Regular); **M** (Malo); **N/P** (No posee); **N/C** (No corresponde):

Apellido y Nombre		Elementos de Protección Personal y Ropa de trabajo									
		Casco	Calzado de seguridad	Guantes	Protección ocular	Protección Auditiva	Protección Respiratoria	Arnés de seguridad	Ropa de trabajo		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											

Observaciones:

.....  
Higiene y Seguridad

.....  
Pañolero

.....  
Por la empresa

